

Lire le «Sans détour» de façon encore plus actuelle sur: «online first» www.medicalforum.ch

Sans détour

Prof. Dr méd. Reto Krapf

Pertinent pour la pratique

Du positif pour les paysans (producteurs laitiers) suisses

Le résultat négatif de la votation sur la sécurité alimentaire du 23 septembre 2018 fût une expérience inhabituelle pour l'Union suisse des paysans, dont le succès est sinon toujours remarquable dans le cadre du lobbying. Une consolation est toutefois déjà apportée par l'étude de cohorte «PURE» (environ 136 000 individus, âgés de 35 à 70 ans, issus de 21 pays répartis à travers le monde; période d'observation impressionnante de 15,5 ans!), qui a montré que la consommation accrue de produits laitiers (lait, yaourt, fromage) était associée à une plus faible mortalité ainsi qu'à une plus faible probabilité de souffrir d'une manifestation d'une affection cardiovasculaire [1]. Ce résultat est diamétralement opposé aux recommandations nutritionnelles actuellement propagées (une fois de plus!), ce qui explique également le commentaire tarabiscoté des rédacteurs de l'éditorial [2] qui ne veulent pas encore que ces lignes directrices soient modifiées. Un marché de produits traditionnel mais plus pérenne s'ouvre peut-être à nouveau pour les paysans suisses. Le fait que tous les laits ne se valent pas (du moins quant à leurs effets protecteurs supposés) avait déjà été observé ou proposé comme hypothèse par un ami, le Prof. J. Beer (Baden), il y a plusieurs années [3]. Les produits laitiers des bovins élevés dans les Alpes semblent contenir des quantités plus élevées d'acides gras oméga-3. Voilà donc une opportunité de plus pour nos paysans au regard de l'élargissement des zones de végétations en altitude lié au climat...

1 The Lancet 2018, doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31812-9.

2 The Lancet 2018, doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31945-7.

3 Circulation 2003, doi.org/10.1161/01.CIR.0000105989.74749.DD. Rédigé le 24.09.2018.

Pour les médecins hospitaliers

Le métronidazole n'est plus le premier choix en cas d'infection à *C. difficile*

Les entérocolites induites par *Clostridium* sont en hausse et conduisent, surtout chez les patients en deuxième moitié de vie, à une

mortalité accrue. Une méta-analyse ayant évalué l'efficacité des antibiotiques utilisés pour le traitement de l'entérocolite à *Clostridium (C.) difficile* est arrivée à la conclusion qu' hormis des considérations de prix, il n'existe, en raison de l'efficacité limitée, plus d'argument en faveur de l'emploi du métronidazole, même pour les formes légères à modérées. La fidaxomicine (Difclir®) et la téicoplanine (Targocid®) étaient légèrement supérieures à la vancomycine administrée par voie orale pour ce qui est de la disparition durable des symptômes, mais les trois substances étaient toutes considérablement supérieures au mé-

tion, n'a pas pu être évaluée de façon concluante dans le cadre de cette analyse, tout comme la transplantation de microbiote fécal, qui n'était pas l'objet de cette analyse.

Lancet Infectious Diseases 2018, doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30285-8. Rédigé le 24.09.2018.

Nouveautés dans le domaine de la biologie

Mauvais garçon ou garde du corps?

La thrombocytopénie consécutive à une consommation périphérique accrue est un diagnostic fréquent dans le cadre du paludisme, le plus souvent en cas d'infection à *Plasmodium falciparum*, et elle est associée à un pronostic défavorable. Les thrombocytes semblent favoriser l'adhésion des érythrocytes porteurs du paludisme en «collaboration» avec des multimères du facteur von Willebrand spécialement grands, et ainsi contribuer à compromettre la circulation micro-vasculaire (y compris formation de thrombi). Des études récentes ont toutefois abouti à une évaluation partiellement nouvelle: au-delà de l'ancienne description d'une liaison des thrombocytes aux érythrocytes chargés de plasmodies et de l'inhibition consécutive de la multiplication cytoplasmique des plasmodies, il a désormais pu être montré que les thrombocytes peuvent éliminer, peut-être au moyen du facteur plaquettaire-4 (PF4), les plasmodies circulantes de toutes (!) les espèces. Sur le plan quantitatif, cela pourrait représenter environ 20% de tous les parasites. Outre cette redistribution (partielle) du rôle des thrombocytes, ces

observations fournissent des indications pour de meilleurs traitements (aigus) (point d'attaque moléculaire du PF4).

Blood 2018, doi.org/10.1182/blood-2018-05-849307. Rédigé le 26.09.2018.

Toujours digne d'être lu

Prévalence du foramen ovale perméable chez les patients victimes d'un AVC

A l'aide de l'échocardiographie de contraste, un groupe français a décrit ses résultats chez des patients victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique (n = 60, âge <55 ans)

Zoom sur ... Nouveautés 2017 pertinentes pour la pratique

Un groupe d'experts a analysé les publications des principaux journaux de médecine interne en 2017 concernant les résultats qui modifient (devraient modifier?) le plus durablement les pratiques quotidiennes. Voici la liste (réserves «sans détour» marquées par «?»):

- Fermeture du foramen ovale en cas d'accident vasculaire cérébral cryptogénique (= d'étiologie indéterminée) (?*).
- Nouveaux vaccins contre le zona chez les adultes >50 ans, même pour les personnes précédemment vaccinées.
- La cystoscopie et l'échographie sont les moyens les plus rentables pour la mise au point de la microhématurie asymptomatique.
- Objectif thérapeutique en cas d'hypertension: <130/80 mm Hg (?).
- Inhibiteurs de la pompe à protons chez les patients âgés sous Aspirine® (?; au moins, ne pas oublier: ce patient âgé a-t-il vraiment besoin d'être traité par Aspirine®?).
- Tous les anti-inflammatoires non stéroïdiens augmentent le risque d'infarctus du myocarde.

* Voir aussi «Toujours digne d'être lu».

Am J Med 2018, doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.01.046.

Rédigé le 24.09.2018.

tronidazole. Contrairement à la plupart des recommandations spécialisées en vigueur, les auteurs recommandent d'employer la fidaxomicine en tant que médicament de premier choix, sauf en cas d'entérocolite sévère (la vancomycine dispose ici du meilleur niveau d'évidence, indisponible pour les autres médicaments), avec la téicoplanine en tant que médicament de réserve. Pour eux, le métronidazole n'a plus sa place dans le traitement, sauf en tant que préparation intraveineuse associée à la vancomycine par voie rectale en cas de colite sévère empêchant l'administration d'antibiotiques par voie orale. La rifaximine, également employée dans cette indica-

et les a comparés à des contrôles normaux (n = 100). Un foramen ovale perméable était présent chez 40% des patients, mais «seulement» chez 10% des contrôles. Au sein du groupe AVC, la probabilité d'un foramen ovale perméable augmentait inversement à la précision de la clarification étiologique: 21% en présence d'une cause claire, 40% en présence de facteurs de risque d'AVC tels que migraine et utilisation de contraceptifs, et 54% en présence d'un AVC d'étiologie totalement indéterminée («cryptogénique»).

NEJM 1988, doi:10.1056/NEJM19880503181802.
Rédigé le 26.09.2018.

Plume suisse

Quels patients atteints d'hyperthyroïdie développent une orbitopathie (fig. 1)?

Au moment du diagnostic, la majorité des patients (75%) atteints de la maladie de Basedow ne présentent aucun signe d'orbitopathie endocrinienne, affection qui peut toutefois se manifester après le début du traitement. L'identification d'un risque élevé d'orbitopathie pourrait permettre d'adapter le traitement (par ex. privilégier les thyroéstatiques ou la thyroïdectomie totale au traitement par iode 131) ou de prescrire en prophylaxie du sélénium (2 × 100 µg/jour par voie orale), qui est connu pour protéger contre la dégradation des formes légères d'orbitopathie [1]. Chez 348 patients inclus dans une étude multicentrique en Europe et atteints de la maladie de Basedow (sans orbitopathie au moment du diagnostic), une orbitopathie s'est développée dans 15% des cas au cours des 18 mois après le début du traitement [2]. Au moment du diagnostic, les facteurs suivants augmentaient, de manière statistiquement indépendante les

uns des autres mais de façon cumulative dans leur ensemble (regroupés en score pronostique «PREDIGO»), le risque d'une orbitopathie endocrinienne: activité clinique, mise en évidence d'immunoglobulines inhibant la fixation de la TSH (risque dépendant du titre d'anticorps), durée des symptômes d'hyperthyroïdie (plus ils durent, plus la probabilité est élevée) et tabagisme (risque plus élevé chez les fumeurs actifs).

1 NEJM 2011, doi:10.1056/NEJMoa1012985.

2 Eur J Endocrinol 2018, doi.org/10.1530/EJE-18-0039.

Rédigé le 26.09.2018, sur indication du Dre N. Fichter (Olten).

Cela nous a également interpellés

Syndrome de Marfan: antagonistes des récepteurs de l'angiotensine ou bêtabloquants?

Le syndrome de Marfan est une maladie génétique caractérisée par une hétérogénéité phénotypique, qui comprend une multitude de mutations dans le gène de la fibrilline 1. Etant donné que les manifestations systémiques telles que les manifestations oculaires ou squelettiques peuvent faire défaut (ce qui va quelque peu à l'encontre des manuels), la maladie doit être envisagée en cas d'anamnèse familiale positive pour les affections cardiovasculaires précoces, à savoir l'anévrisme aortique/l'insuffisance aortique. Est-il possible de ralentir la dilatation progressive de l'aorte avec des médicaments? Par rapport au traitement standard par bêtabloquants (pour la réduction des forces de cisaillement pariétales), le traitement par losartan (un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine) était à peu près aussi efficace en ce qui concerne la progression de la dilatation aortique. Les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine inhibent le fac-

teur de croissance tumorale (TGF-Beta) incriminé dans la pathogenèse du syndrome de Marfan. L'étude a inclus 64 patients (de 5 à 60 ans, 85% avec analyse mutationnelle) qui ont fait l'objet d'un suivi par examens d'imagerie pendant 6,7 ans. Dans les deux groupes, 1 patient sur 6 a dû être opéré au cours de cette période en raison d'une dilatation/dissection aortique.

JACC 2018, doi.org/10.1016/j.jacc.2018.07.052.

Rédigé le 25.09.2018.

Le saviez-vous?

Une femme de 47 ans se présente pour avoir un second avis car elle souffre depuis 2 mois de douleurs épigastriques intermittentes, exacerbées après l'ingestion de nourriture, et d'une perte de poids involontaire de 5 kg. La TDM abdominale et pelvienne ainsi que la panendoscopie supérieure et le système hépatobiliaire sont sans particularités scintigraphiques. Les analyses de laboratoire révèlent une CRP de 280 mg/dl et une vitesse de sédimentation de 65 mm/h. Le sédiment urinaire est normal, tous les auto-anticorps sont négatifs. En raison de la persistance des douleurs, une angiographie rénale et mésentérique est réalisée; les observations principales sont les suivantes: irrégularités vasculaires, rétrécissements vasculaires, et multiples petits anévrismes au niveau des ramifications vasculaires.

Le diagnostic le plus probable est (une seule réponse juste):

- A Syndrome de Marfan
- B Athérosclérose mésentérique (angine abdominale)
- C Polyartérite noueuse
- D Granulomatose éosinophilique avec polyangéite (anciennement: maladie de Wegener)

Réponse au «Le saviez-vous?»

La combinaison de signes inflammatoires, d'anévrismes artériels et d'auto-anticorps négatifs avec des douleurs intermittentes chroniques et une perte de poids indique une polyartérite noueuse (réponse C). Chez la patiente, des sérologies des hépatites B et C ont ensuite été réalisées et se sont avérées négatives. Après 6 mois d'immunosuppression (prednisone et cyclophosphamide), une rémission a pu être obtenue. La douleur abdominale a sûrement pour origine une ischémie à la suite d'une artérite mésentérique. Une confirmation histologique n'est pas nécessaire, l'association avec le VHB et le VHC (en cas de positivité, traitement antiviral indiqué et réduction de l'immunosuppression dès que possible) est bien connue, bien que pas encore bien élucidée sur le plan mécanistique.

Gastroenterology 2018,

doi.org/10.1053/j.gastro.2018.02.043.

Rédigé le 25.09.2018.

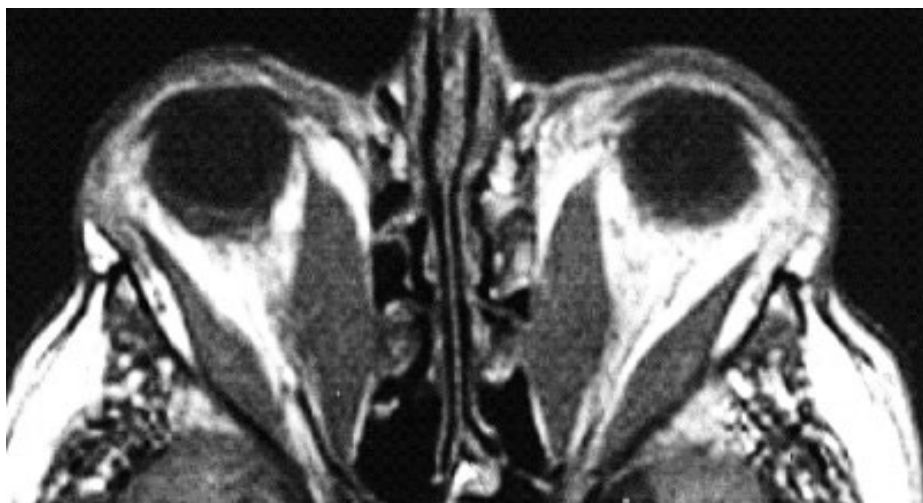


Figure 1: Imagerie par résonance magnétique montrant une exophtalmie bilatérale. Nous remercions chaleureusement le Dre Nicole Fichter (ADMEDICO Augenzentrum AG, Olten) pour la mise à disposition de l'image.